

СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ГРАМОТНОСТЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ОНКОЛОГА

Дерябина М.А.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

По мере развития медицинской науки всё большее значение приобретает проблема упорядочения терминологии. В современной русской медицинской терминологии для целого ряда терминов не существует общепринятых норм образования. Это приводит к значительному разнообразию в применении различных вариантов одних и тех же терминов как в специальной литературе, так и в устной речи врачей. Неупорядоченность терминологии затрудняет работу врачей, научных работников и отрицательно сказывается на процессе обучения студентов-медиков. Целью нашего исследования явились попытки упорядочения онкотерминологии на основе анализа материала, собранного в процессе работы над медицинскими энциклопедическими изданиями. При исследовании учитываются требования, предъявляемые к терминообразованию, а также исторически сложившиеся традиции и живые процессы, свойственные русской медицинской терминологии. Лексика врача-онколога богата разнообразием терминологических структур. Это и исконно русские термины, и заимствования из современных иностранных языков, и термины древнегреческого и латинского происхождения. Особая роль в образовании онкотерминов принадлежит терминологическим элементам греко-латинского происхождения. Терминологические элементы – это такие структурные элементы терминов, которые имеют специальное значение в данной терминосистеме и служат для образования искусственных терминов. Так ТЭ (терминологический элемент) онко- служит в качестве второго корневого элемента для образования онкотерминов со значением «заболевание», «методы и способы лечения», «название специальности», и т.д. Широкое применение греко-латинских онкотерминологических элементов (ОТЭ), имеющих узкоспециальное значение, способствует формированию системы терминов, в которой каждое понятие имеет своё точное и по возможности краткое выражение. Вместе с тем в процессе развития онкотерминологии в ней появились однозначные ТЭ (дублеты), отличающиеся только своим происхождением. Согласно закономерностям развития языка, правильность образования слов определяется не происхождением их структурных элементов, а тем, какое значение имеет тот или иной элемент в данной терминологической системе. Так, если суффикс -ом- имеет значение опухоль, то он присоединяется для обозначения этого понятия к любому другому ОТЭ), независимо от его происхождения.

Разнообразие источников современной онкотерминологии приводит к смешению терминов и терминологических элементов не только греко-латинского происхождения. Основным критерием при выборе термина или терминологического элемента является его значение в системе современной медицинской терминологии. Однако с существованием ряда различных терминологических элементов, имеющих одно и то же значение в системе современной онкотерминологии, приходится считаться как с фактом языка. Терминология определённой области знаний, науки – это система наименований, слов и словосочетаний, используемых для выражения научных понятий в системе понятий, состоящих друг с другом в определённых связях и отношениях. Развитие терминологии идёт параллельно с развитием науки, т.к. каждое новое понятие должно быть зафиксировано точным словом – термином. Областью старых клинических терминов, где сказалась системность образования структуры термина, является онкология. Сам термин «онкология» означает «раздел медицины, посвящённый исследованию, описанию, классификации и лечению опухолей. Традиционно слово квалифицируется как греч. *onkos* (опухоль) + *log* (учение).

Опухолями медицина начала интересоваться с древних времён, поэтому онкология – одна из древнейших областей медицины.

Новообразования костей были обнаружены на мумиях древнего Египта. Описания злокачественных новообразований относят к глубокой древности. Их можно встретить в папирусах Древнего Египта и манускриптах Индии еще за 2000 лет до нового летоисчисления. Однако наиболее полно опухоли описаны Гиппократом (460-377 г. до н.э.), которому принадлежит первая попытка классифицировать их. Он разделял опухоли на две категории: присущие человеку и непринадлежащие, а последние – на заживающие и незаживающие. Все они, по его мнению, возникали вследствие неправильного смешения соков организма черной и желтой желчи, слизи и крови. Цельс (30 г. до н.э.) впервые описал метастазы рака молочной железы в регионарных лимфатических узлах. Во времена Цельса опухоли называли *sacoethes* – гиря, *thymium*-рак (не имеет точной этимологии; существует предположение о родстве этого обозначения с литовским «erke» – овечья вошь, клещ), *phagediana* опухоль. Гален (131-203 г. н.э.) указывал на частые поражения раком не покрытых одеждой частей тела-кожи, губ. Кроме того, он описал рак молочной железы, матки и прямой кишки. Авиценна подразделял опухоли на «горячие» и «негорячие». Термин «карбункул» впервые был использован доктором Авиценной, древним арабским врачом, а уже позднее это обозначение было переведено на латинский язык «*carbunculus*» – «тлеющий уголёк» – от слова уголь. *Carbunculus* – *carbo*, *carb*- + - + *-un* - + *-culum*. Первоначально был вариант «*carbunclo*m». Суффикс *-clom-* со временем преобразо-

вался в суффикс *-culum*-. В настоящее время этот термин закрепился в русском языке и обозначает большой нарыв.

В отношении причин возникновения опухолей Гален придерживался взглядов Гиппократов. В XVII в. Декарт высказал предположение, что опухоли возникают вследствие уплотнения и коагуляции лимфы. Это предположение основывалось на знании механизмов крово- и лимфообращения, открытых У.Гарвеем (1628) и М.Мальпигием (1651). Только примерно через 100 лет Гюнтер (1728-1794) высказал мнение, что большинство опухолей возникает вследствие травмы. Изобретение микроскопа способствовало дальнейшему развитию науки об опухолях. Так, в 1801 г. М.Биша, а затем И.Мюллер (1838) отмечали, что опухоли имеют клеточное строение, и различали в них строю и паренхиму. Однако они еще не видели связи опухоли с организмом и считали, что опухолевые клетки внезапно появляются среди здоровых клеток органа. Вскоре Ж.Крювелье (1792-1874) высказал мысль о том, что для развития опухоли необходим определенный период, в течение которого нормальные клетки должны пройти стадию «канцероматозной дегенерации». Таким образом, впервые было высказано предположение, что опухоли развиваются по определенным стадиям. Особенный вклад в развитие онкологии, внёс учёный Вирхов. Мощным толчком в развитии экспериментальной и клинической онкологии явилась теория раздражения Р.Вирхова (1853), согласно которой опухоли возникают вследствие травмирования (раздражения) внешними факторами. Р.Вирхов доказал, что опухолевая клетка организма происходит только из клетки, положив этим начало естественнонаучному подходу к решению важной проблемы опухолевого роста. Вскоре ученик Р. Вирхова Тирш доказал, что раковая опухоль исходит из эпителия, а саркома из соединительной ткани. Д. Ганземан (1891), придерживаясь учения Вирхова, подтвердил, что опухолевая клетка это клетка организма, морфологически отличающаяся от здоровой снижением дифференцировки, а физиологически независимостью роста. Следовательно, в основе развития опухоли лежит анаплазия, которая возникает вследствие асимметрии деления клеток.

Хирургические методы лечения новообразований применяли в медицинских школах древнего Египта, Китая, Индии, у инков Перу и др., что было также основанием для возникновения новых терминов. Во второй половине 19 в. онкотерминология пополняется новыми терминами.

Важным этапом в истории онкологии и в истории онкотерминологии явилось открытие Раусом (1910, 1911) вирусной природы некоторых сарком кур. Эти работы легли в основу вирусной концепции этиологии рака и послужили началом многих исследований в этом направлении, которые привели к открытию ряда вирусов, вызывающих

опухоли у животных (вирус папилломы кроликов Шоупа, 1933; вирус рака молочных желез мышей Битнера, 1936; вирусы лейкозов мышей Гросса, 1951; вирус полиомы Стюарта, 1957, и др.).

Для изучения вопросов этиологии и патогенеза опухолей человека, а также способов образования новых терминов большое значение имеют исследования по эпидемиологии рака, показывающие несомненное влияние климатических, бытовых, профессиональных и других экзогенных, а также эндогенных факторов на возникновение и рост определенных форм злокачественных опухолей. В разных странах установлены значительные различия в распространенности разных форм рака в различных местах земного шара. Так, например, за вторую половину XX века резко увеличилась заболеваемость раком легкого в странах Западной Европы, особенно в Англии и США, что связывают с загрязнением атмосферы городов и распространением курения. Известно преобладание рака печени в развивающихся странах Африки, что может быть связано с недостаточностью белкового питания и наличием паразитарных заболеваний печени.

Рассмотрев медтермины, начиная с древности, можно судить о двух параметрах исследования онкотерминов: параметры, сближающие онкотермины, медтермины с общеупотребительными словами, и та специфическая сторона, которая определяет принадлежность онкотермина к особой терминосистеме. Лексическое и словообразовательное богатство онкотерминов (корни, приставки, суффиксы, модели словопроизводства) древнегреческого и латинского языков служит и в наше время основным ресурсом для образования терминов.